

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 05/2015/Centro Distrital de Aveiro (1)

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento **FUNDAÇÃO ISABEL DOMINGUES**

Localização do estabelecimento **RUA DAS ESCADINHAS, N.º 42 - BAIRRO DO PINHEIRO MANSO**

Código postal **3750 - 719** Localidade **RECARDÃES**

Distrito **AVEIRO** Concelho **ÁGUEDA** Freguesia **RECARDÃES E ESPINHEL**

Telefone **234 060 353** Fax ----- E-mail **fundacaoisabeldomingues@gmail.com**

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo **FUNDAÇÃO ISABEL DOMINGUES**

Morada **RUA DAS ESCADINHAS, N.º 42 - BAIRRO DO PINHEIRO MANSO**

Código postal **3750 - 719** Localidade **RECARDÃES**

3. Resposta social a desenvolver no estabelecimento

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

4. Capacidade máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de **19 (DEZANOVE)** utentes **DISTRIBUIDOS POR 3 QUARTOS INDIVIDUAIS E 8 QUARTOS DUPLOS.**

5. Emissão

Data: 01/10/2015

O Diretor

Assinatura e carimbo
RUI CRUZ

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 de março.

Os dados constantes neste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.